

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000		030	04	2024	1787
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6		-821	

Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1768038270001	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS				

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	004	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	240.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>240.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>240.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>240.00</b>

**SON:** DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 2065 No Entrada: 13831

**DATOS APROBACIÓN**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>	 Firmado electrónicamente por: SILVIA JOHANA MARTINEZ VARGAS	 Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE
FECHA: 30/04/2024	Funcionario Responsable	Director Financiero

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración	No. CUR		No. Original
Unid. Desc:	0000	030 04 2024	1787	1787	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6		821

Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS					

**DEDUCCIONES**

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>APROBADO</b>  FECHA: 30/04/2024	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANA MARTINEZ VARGAS	 Firmado electrónicamente por: EDISON ANDRES TIPAN GUALLE
	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
037-CGTPE-DIES-GEPH-2024

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)  
23-04-2024

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR  
CASTILLO FLORES MARLON ESTEBENS  
C.I. 1715404560

PUESTO  
Chofer

CIUDAD - PROVINCIA DE LA COMISION  
CUMANDA-ALAUSSI-CHIMBORAZO - AMBATO-TUNGURAHUA

NOMBRE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR  
GESTION DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS Y PARQUE AUTOMOTOR

SERVIDORES QUE INTEGRAN LA COMISION:  
MARLON ESTEBENS CASTILLO FLORES  
WILLIAM ADRIÁN VILLAVICENCIO CEVALLOS

**INFORME DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES: Traslado de personal de la Encuesta Nacional de Empleo Desempleo y Subempleo 2024, para la respectiva supervisión Nacional en las provincias de Chimborazo y Tungurahua.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	14-04-2024	17-04-2024	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	06:30	18:00	

**TRANSPORTE UTILIZADO**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Vehículo INEC	Quito-Cumandá-Cumandá	14-04-2024	06:30	14-04-2024	20:30
Terrestre	Vehículo INEC	Cumandá-Achapullas-Alausí-Alausí	15-04-2024	07:00	15-04-2024	20:00
Terrestre	Vehículo INEC	Alausí-Riobamba-Amabato-Ambato	16-04-2024	08:00	16-04-2024	19:30
Terrestre	Vehículo INEC	Ambato-Ambato-Quito	17-04-2024	07:30	17-04-2024	18:00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público aéreo o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pasajes a bordo o boletos, de acuerdo a lo que establece el artículo 19 del Reglamento para pago de Viáticos, Subsistencias y Movilización.

**OBSERVACIONES**

Adjunto: Orden de Movilización, hoja de ruta, recibos de alimentación y hospedaje, ticket de peajes y combustible para su reposición.

**FIRMA DE LA O SERVIDOR COMISIONADO**

  
Firmado electrónicamente por:  
MARLON ESTEBENS  
CASTILLO FLORES  
CASTILLO FLORES MARLON  
ESTEBENS  
CONDUCTOR INSTITUCIONAL

**NOTA**

El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores pagados. Cuando la licencia sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado.

**FIRMAS DE APROBACION**

FIRMA DE LA O RESPONSABLE DE UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 <p>Firmado electrónicamente por: ESTEFANIA JACQUELINE ENCALADA SANDOVAL</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: MARITZA YOLANDA JUMBO OVIEDO</p>
<p><b>NOMBRE: ESTEFANIA JACQUELINE ENCALADA SANDOVAL</b> DIRECTOR DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS )</p>	<p><b>NOMBRE: MARITZA YOLANDA JUMBO OVIEDO</b> DIRECTORA ADMINISTRATIVO</p>

**RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

LUGAR Y FECHA: Quito, 23/04/2024  
 NOMBRES Y APELLIDOS: MARLON ESTEBENS CASTILLO FLORES  
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 14/04/2024 HASTA: 17/04/2024  
 DESTINO (CIUDAD): CUMANDA-ALAUSSI-CHIMBORAZO - AMBATO-TUNGURAHUA  
 Nº DE SOLICITUD: 037-CGTPE-DIES-GEPH-2024

**DETALLE DE DOCUMENTOS**

FECHA	FACTURA/NOTA DE VENTA Nº	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
14/04/2024	1725	ALIMENTACIÓN	\$10.00	
14/04/2024	4256	ALIMENTACIÓN	\$10.00	
15/04/2024	1677	ALIMENTACIÓN	\$5.75	
15/04/2024	3585	ALIMENTACIÓN	\$10.00	
16/04/2024	1679	ALIMENTACIÓN	\$4.25	
16/04/2024	4512	ALIMENTACIÓN	\$10.00	
17/04/2024	4514	ALIMENTACIÓN	\$10.00	
17/04/2024	4519	ALIMENTACIÓN	\$10.00	
14/04/2024	562	ALIMENTACIÓN	\$5.00	
15/04/2024	118	ALIMENTACIÓN	\$4.50	
16/04/2024	17936	ALIMENTACIÓN	\$3.90	
14/04/2024	513	HOSPEDAJE	\$30.00	
15/04/2024	61	HOSPEDAJE	\$34.50	
17/04/2024	3536	HOSPEDAJE	\$30.00	
		<b>TOTAL:</b>	<b>\$177.9</b>	

Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2 del Art. 15 "Control y Liquidación" del Acuerdo Nº MDT-2015-0290 publicado en el Suplemento del Registro Oficial Nº 657 del 28 de diciembre del 2015.



FIRMA DEL SERVIDOR

PARA USO PROCESO FINANCIERO:



REVISADO POR  
ERIKA BRAVO

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO  
30% VALOR A NO JUSTIFICARSE  
70% VALOR A JUSTIFICARSE  
GASTOS JUSTIFICADOS  
VALOR A DESCONTAR

<u>240,00</u>	}	249,90
<u>72,00</u>		
<u>168,00</u>		
<u>17,90</u>		
<u>          </u>		



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

<b>Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:</b> 037-CGTP-E-DIES -GEPH – 2024	<b>FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)</b> 02-04-2024
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

<b>VIÁTICOS</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>MOVILIZACIONES</b> <input type="checkbox"/>	<b>SUBSISTENCIAS</b> <input type="checkbox"/>	<b>ALIMENTACIÓN</b> <input type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------	------------------------------------------------	-----------------------------------------------	----------------------------------------------

**DATOS GENERALES**

<b>APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:</b> CASTILLO FLORES MARLON ESTEBENS CI: 1715404560	<b>PUESTO QUE OCUPA:</b> CHOFER
------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

<b>CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:</b> RIOBAMBA- CHIMBORAZO AMBATO-TUNGURAHUA	<b>NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:</b> GESTION DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS Y PARQUE AUTOMOTOR
----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)</b> 14-04-2024	<b>HORA SALIDA (hh:mm)</b> 05:00	<b>FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)</b> 17-04-2024	<b>HORA LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO)</b> 20:00
------------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

**SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:** MARLON CASTILLO-WILLIAM VILLAVICENCIO

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:**  
TRASLADO DE FUNCIONARIOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PROYECTO ENEMDU.

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	QUITO - CHIMBORAZO/TUNGURAHUA	14-04-2024	05:00	14-04-2024	08:00
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	CHIMBORAZO/TUNGURAHUA - CHIMBORAZO/TUNGURAHUA	15-04-2024	07:00	15-04-2024	18:00
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	CHIMBORAZO/TUNGURAHUA - CHIMBORAZO/TUNGURAHUA	16-04-2024	07:00	16-04-2024	18:00
TERRESTRE	VEHICULO DEL INEC	CHIMBORAZO/TUNGURAHUA - QUITO	17-04-2024	17:00	17-04-2024	20:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

<b>TIPO DE CUENTA:</b> AHORROS	<b>No. DE CUENTA:</b> 5541811700	<b>NOMBRE DEL BANCO:</b> BANCO DE PICHINCHA
-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------------

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>  Firmado electrónicamente por: MARLON ESTEBENS CASTILLO FLORES	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>  Firmado electrónicamente por: ESTEFANIA JACQUELINE ENCALADA SANDOVAL
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>NOMBRE DEL SERVIDOR:</b> CASTILLO FLORES MARLON ESTEBENS CI: 1715404560	<b>MGS. ESTEFANIA JACQUELINE ENCALADA SANDOVAL</b> DIRECTORA DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO</b>  Firmado electrónicamente por: MARIA ANGELICA PALACIOS CEDEÑO	<b>NOTA:</b> Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice. • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes • El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.
<b>ING.MARIA ANGELICA PALACIOS CEDEÑO</b> DIRECTORA ADMINISTRATIVA SUBROGANTE	



**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	250	04	04	24
Unid. Desc:					
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO				
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS				

CLASE DE REGISTRO	COM	CLASE DE GASTO	OGA
-------------------	-----	----------------	-----

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	004	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$240.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>\$240.00</b>
<b>TOTAL</b>										

**SON:** DOSCIENTOS CUARENTA DOLARES

**DESCRIPCION:**

CERTIFICACION ECONOMICA Y PRESUPUESTARIA, PARA VIATICOS AL INTERIOR, DESTINO CHIMBORAZO-TUNGURAHUA, MES ABRIL, SEGUN PLAN TRABAJO, PARA MOVILIZAR A LOS FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA ENENDU A CUMPLIR CON SUS ACTIIDADES, SEGUN MEMO DE PROGRAMACION NRO. INEC-DIPLA-2024-0251-M, Y REQUERIMIENTO. INEC-CGTPE-DIES-2024-0186-M. WSLI

**DATOS APROBACIÓN**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<p align="center"><b>APROBADO</b></p> <p>FECHA: 04/04/2024</p>	 <p> <small>Firmado electrónicamente por:</small>                      PAULINA ELIZABETH                      CAJAMARCA TASIGUANO                 </p> <p align="center">_____ Funcionario Responsable</p>	 <p> <small>Firmado electrónicamente por:</small>                      EDISON ANDRES TIPAN                      GUALLE                 </p> <p align="center">_____ Director Financiero</p>

